

## Répercussions d'une enfance vécue en institution : le cas des Enfants de Duplessis

### Consequences of an institutionalized childhood: the case of the "Duplessis orphans"

### Repercusiones de una infancia vivida en una institución: el caso de los Niños Duplessis

### Repercussões de uma infância vivida em instituição: O caso das Crianças de Duplessis

Sophie Boucher, Nikolas Paré, J. Christopher Perry, John J. Sigal et Marie-Claude Ouimet

Volume 33, numéro 2, automne 2008

La psychothérapie interpersonnelle

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/019678ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/019678ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Boucher, S., Paré, N., Perry, J. C., Sigal, J. J. & Ouimet, M.-C. (2008). Répercussions d'une enfance vécue en institution : le cas des Enfants de Duplessis. *Santé mentale au Québec*, 33(2), 271–291. <https://doi.org/10.7202/019678ar>

#### Résumé de l'article

Les conséquences négatives d'un placement en institution sur les enfants ont été documentées, mais aucune étude n'a porté sur les orphelins et les enfants placés une fois devenus adultes. Au Québec, les Enfants de Duplessis offrent un témoignage poignant des répercussions à long terme d'une enfance vécue en institution. Les histoires recueillies auprès de 40 hommes et 41 femmes ayant grandi en institution à l'époque de Duplessis font état d'un nombre élevé d'abus et d'expériences adverses, incluant les agressions physiques, psychologiques et sexuelles. Le milieu était peu stimulant et offrait peu d'opportunités de développer des relations d'attachement positives et significatives. Lorsqu'ils sont appariés et comparés à des adultes provenant de l'enquête Santé-Québec, les Enfants de Duplessis devenus adultes rapportent plus de problèmes de santé liés au stress et une détresse psychologique plus importante. Nos résultats indiquent également que les personnes ayant disposé de peu de ressources et d'aptitudes personnelles dans l'enfance sont les plus affectées par les expériences adverses.



## Répercussions d'une enfance vécue en institution : le cas des Enfants de Duplessis

Sophie Boucher\*

Nikolas Paré\*\*

J. Christopher Perry\*\*\*

John J. Sigal\*\*\*\*

Marie-Claude Ouimet\*\*\*\*\*

Les conséquences négatives d'un placement en institution sur les enfants ont été documentées, mais aucune étude n'a porté sur les orphelins et les enfants placés une fois devenus adultes. Au Québec, les Enfants de Duplessis offrent un témoignage poignant des répercussions à long terme d'une enfance vécue en institution. Les histoires recueillies auprès de 40 hommes et 41 femmes ayant grandi en institution à l'époque de Duplessis font état d'un nombre élevé d'abus et d'expériences adverses, incluant les agressions physiques, psychologiques et sexuelles. Le milieu était peu stimulant et offrait peu d'opportunités de développer des relations d'attachement positives et significatives. Lorsqu'ils sont appariés et comparés à des adultes provenant de l'enquête Santé-Québec, les Enfants de Duplessis devenus adultes rapportent plus de problèmes de santé liés au stress et une détresse psychologique plus importante. Nos résultats indiquent également que les personnes ayant disposé de peu de ressources et d'aptitudes personnelles dans l'enfance sont les plus affectées par les expériences adverses.

\* Ph.D., Département de sexologie, Université du Québec à Montréal ; Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes de couple et les agressions sexuelles ; Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis Hôpital Général Juif.

\*\* Ph.D., Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis Hôpital Général Juif ; Psychologue en cabinet privé, Montréal.

\*\*\* M.P.H., M.D., Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis Hôpital Général Juif ; Erikson Institute for Education and Research of the Austen Riggs Center, Stockbridge, MA, États-Unis.

\*\*\*\* Ph.D., Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis Hôpital Général Juif.

\*\*\*\*\* Ph.D., Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis Hôpital Général Juif ; Prevention Research Branch, Division of Epidemiology, Statistics and Prevention Research, National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, Bethesda, MD, États-Unis.

### Remerciements

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien financier du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) No. RS 2286-093, et avec l'assistance du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis. Nous tenons à remercier chacun des participants pour sa généreuse contribution à notre étude. Puissent ces travaux rendre justice de leurs expériences.

**A**u cours des vingt dernières années, le phénomène des « Enfants de Duplessis » a suscité un vif intérêt au Québec notamment à travers d'importantes polémiques et controverses à caractère social, politique et juridique. Toutefois, l'expérience de vie de ces enfants et ses répercussions jusqu'à l'âge adulte demeurent peu connues. Sur le plan psychologique, l'expérience de ces enfants permet de témoigner des séquelles d'une enfance vécue dans des conditions reconnues pour favoriser un climat d'abus, de maltraitance, de violence et de négligence. Nous croyons qu'il est nécessaire de se pencher sur leur réalité passée et actuelle afin d'améliorer la qualité des services offerts aux enfants négligés ou abandonnés, et assurer ainsi un meilleur soutien aux personnes adultes victimes de situations préjudiciables dans leur enfance (abus sexuels et physiques, négligence physique et affective, etc.). À l'aide de questionnaires et d'entrevues semi-structurées, notre équipe de recherche a exploré le vécu en orphelinat et ses répercussions à l'âge adulte, de 40 hommes et 41 femmes (Perry et al., 2005a; Perry et al., 2005b; Perry et al., 2006; Sigal et al., 1999; Sigal et al., 2003). Le présent article vise à rendre compte des principaux résultats issus de ces travaux et ainsi témoigner de leurs expériences.

Au Québec, le terme « enfants de Duplessis institutionnalisés » désigne quelques 20 000 personnes encore vivantes placées en institution de 1930 au début des années soixante (Dufour, 2002)<sup>1</sup>. À cette époque, le gouvernement provincial de Duplessis aurait détourné des fonds fédéraux destinés aux services de santé vers les orphelinats. Après une crise politique, dans un but de conserver ces fonds, le gouvernement Duplessis en collaboration avec les représentants religieux avec lesquels il entretenait des liens étroits, a procédé à la conversion des orphelinats en institutions destinées aux soins des déficients mentaux. Cette conversion annulait du même coup leur vocation d'enseignement (Malouin, 1996). De plus, afin de justifier la nouvelle vocation des institutions, plusieurs d'entre eux ont été diagnostiqués à tort et traités comme des « malades mentaux ». Bon nombre d'enfants institutionnalisés n'ont donc reçu qu'une formation académique ou pratique minimale, leur permettant difficilement de s'intégrer à la société laïque (Malouin, 1996).

Au Québec, au milieu du xx<sup>e</sup> siècle, le placement des enfants avait le plus souvent lieu après qu'ils aient été identifiés comme « illégitimes », c'est-à-dire nés en dehors des liens du mariage. D'autres étaient placés en raison de l'incapacité des parents à assumer leurs responsabilités parentales ou parce qu'ils étaient orphelins au sens strict du terme (Malouin, 1996). Pour les religieuses, prendre soin de ces enfants était peu valorisé et la tâche virtuellement impossible. Sans

formation adéquate (Pelletier, 1950), elles travaillaient tous les jours de la semaine, plus de douze heures par jour, tout en ayant la responsabilité d'au moins 10 enfants (parfois jusqu'à 25). Dans de telles conditions, prodiguer des soins individualisés adéquats aurait relevé du miracle. Pour satisfaire aux besoins des jeunes garçons, les religieuses étaient secondées par des moniteurs, des hommes n'ayant reçu aucune formation particulière. Les conditions étaient donc réunies pour créer un climat propice à l'abus : surcharge de travail, manque de formation et absence de valorisation pour prendre soin de personnes considérées comme inférieures. Une fois sortis de leurs institutions respectives, les orphelins connaissaient des destins différents. Les garçons étaient parfois utilisés comme main-d'œuvre à bon marché sur des fermes ou dirigés vers des écoles de réforme. Certaines filles travaillaient comme femmes de chambre pour des familles bourgeoises des villages avoisinants. La plupart ont été abandonnés à leur propre sort, sans préparation aucune pour faire face aux conditions du monde extérieur et à celles du marché du travail (Malouin, 1996).

Les données sur les enfants institutionnalisés à travers le monde démontrent des effets durables et marqués sur le fonctionnement psychologique et le développement de personnes placées en bas âge (Johnson et al., 2006). Les études révèlent la présence de séquelles importantes telles que des problèmes d'attachement (Morrison et al., 1995 ; O'Connor et al., 1999 ; 2000), des déficits cognitifs (Castle et al., 1999), de l'hyperactivité et de l'inattention (Kreppner et al., 2001 ; O'Connor et al., 2000 ; Roy et al., 2000), de traits autistiques (Rutter et al., 1999) et des symptômes typiques d'un état de santé physique fragile et précaire (Johnson et al., 1992 ; Rutter et al., 1998). Les problèmes d'ajustement et de fonctionnement psychosocial persisteraient au moins jusqu'au début de l'âge adulte (Hersov, 1980 ; Hodges et Tizard, 1989 ; Quinton et al., 1984). En outre, à ces difficultés s'ajouterait un déficit au plan des aptitudes parentales des orphelins devenus adultes qui auraient des répercussions sur le développement des enfants de la génération suivante (Dowdney et al., 1985). Par exemple, des mères orphelines élevées en foyer d'accueil qui conserveraient des sentiments de tristesse et de colère face à leur propre abandon seraient plus agressives envers leurs propres enfants (Sigal et al., 1988).

Les connaissances actuelles sur le développement des enfants permettent d'identifier deux types d'expériences de vie susceptibles d'avoir un impact négatif sur les enfants institutionnalisés et leur adaptation à l'âge adulte. Le premier type fait référence aux expériences potentiellement traumatiques telles que la négligence, les agressions physiques, psychologiques ou sexuelles. Le deuxième type d'expé-

riences fait référence à l'absence de figures d'attachement significatives et positives (Bowlby, 1973). Dans les orphelinats, une structure hiérarchique autoritaire et des soins inappropriés ont été associés à un faible ajustement psychosocial, à des troubles de l'attachement et des déficits cognitifs qui perdurent au moins jusqu'au début de l'âge adulte (Castle et al., 1999 ; O'Connor et al., 2000 ; Wolff et Feeseha, 1999).

D'autre part, les caractéristiques personnelles des enfants font en sorte que certains d'entre eux feront mieux face à des situations de privation et de stress extrêmes sans conserver des séquelles psychologiques et physiques majeures à l'âge adulte (Eaton et al., 1982 ; Shmotkin, 2003). Ainsi, la documentation scientifique sur la résilience permet d'identifier les facteurs familiaux (Matussek, 1975), les habiletés cognitives (Sigal et al., 1998), le style défensif et les capacités d'adaptation (Shmotkin, 2003 ; Sigal et Weinfeld, 2001) comme des facteurs pouvant aider les enfants institutionnalisés à faire face à l'adversité. Les expériences d'abus, les expériences d'attachement et les caractéristiques personnelles sont donc trois domaines qui peuvent aider à comprendre le cheminement de vie des Orphelins.

Jusqu'à présent, les médias ont surtout rapporté les histoires d'abus des Orphelins de Duplessis. Une monographie portant sur l'histoire unique de sept d'entre eux a également été publiée (Dufour, 2002). Toutefois, jusqu'à nos travaux récents, aucune étude empirique n'avait pu rendre compte de leur état de santé mentale et physique une fois devenus adultes. Nos travaux sont d'ailleurs les premiers à rendre compte de l'état de santé d'orphelins plusieurs années après l'institutionnalisation (Perry et al., 2005b). L'objectif de ce manuscrit est de présenter une synthèse des résultats obtenus à l'aide de questionnaires et d'entrevues semi-structurées auprès de 81 enfants de Duplessis, et ce, de quarante à cinquante ans après la période d'institutionnalisation (Perry et al., 2005a ; Perry et al., 2005b ; Perry et al., 2006 ; Sigal et al., 1999 ; Sigal et al., 2003). Ainsi, nous rapporterons les données recueillies pour trois sphères pertinentes au développement social et affectif des personnes : les événements à caractère traumatique, les relations d'attachement, ainsi que les forces et les aptitudes dont ils ont fait preuve pendant la période d'institutionnalisation. Ces événements traumatogènes, ces relations positives et les dispositions personnelles ont été documentés pour cinq périodes allant de la petite enfance au début de l'âge adulte. Ensuite, nous rapporterons des résultats concernant le fonctionnement à l'âge adulte, notamment les mécanismes de défense, le fonctionnement psychosocial et occupationnel, la détresse psychologique et l'état de santé physique.

## Méthodologie

### *Sélection des participants*

Afin de rendre compte de l'expérience des Enfants de Duplessis, nous avons constitué un échantillon de 40 hommes, âgés en moyenne de 57,3 ans ( $ET = 6,58$ ), et 41 femmes, âgées en moyenne de 61,0 ans ( $ET = 5,63$ ). Les participants, tous francophones, ont été sélectionnés au hasard à partir d'une liste de 185 membres du groupe d'entraide Le Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis. Ils étaient ensuite contactés par téléphone et invités à participer à notre étude. Lorsqu'un membre du groupe refusait ou était impossible à contacter, un nouveau était sélectionné au hasard à partir de la même liste. Notons également que nos efforts pour constituer un échantillon probabiliste et représentatif des 20 000 orphelins se sont avérés infructueux. Nous avons offert aux instances gouvernementales et religieuses de transmettre des lettres directement aux Orphelins. Celles-ci les auraient informés de l'existence et des objectifs de notre étude et auraient permis aux personnes intéressées de nous contacter directement. Après avoir démontré un intérêt certain, les instances ont refusé cette proposition pour des motifs éthiques et légaux (Sigal et al., 1999 ; 2003).

Après consentement, les orphelins ont fait l'objet de deux entrevues semi-structurées sur les événements de vie pendant la période d'institutionnalisation et leur fonctionnement actuel. Ils ont aussi complété des questionnaires sur leur état de santé physique et mentale actuel. Ces données sur l'état de santé ont été comparées à celles d'un groupe témoin provenant de l'Enquête sociale et de santé (Santé Québec, 1998). Ce groupe témoin constitué de 3 sujets par participant orphelin ( $n = 120$  pour les hommes et  $n = 123$  pour les femmes) a été apparié selon le sexe, la langue, le revenu et la zone géographique de la résidence principale (Sigal et al., 2003).

### *Événements de vie pendant la période d'institutionnalisation*

Les événements de vie de la période d'institutionnalisation des enfants de Duplessis ont été recueillis à l'aide du *Traumatic and Protective Antecedents Interview* (TPAI, Perry et al., 2002), une modification du *Traumatic Antecedents Interview* (TAI, Herman et al., 1989 ; Perry et al., 1990 ; van der Kolk et al., 1991). Cette entrevue semi-structurée vise à recueillir des informations sur les événements de vie dans trois domaines regroupés selon cinq périodes d'âge (0 à 6 ans, 7 à 12 ans, 13 à 18 ans, 19 à 24 ans, 25 ans jusqu'à l'âge actuel du participant). Ici, les périodes ont été limitées à celles couvrant la période d'institutionnalisation de chacun d'entre eux (Perry et al., 2005a).

Le premier domaine du TPAI porte sur les diverses formes d'abus et l'adversité vécues pendant la période d'institutionnalisation. Les agressions documentées incluent, pour chacune des périodes, le nombre d'adultes ou de pairs ayant perpétré des abus physiques, sexuels et psychologiques envers l'enfant; le fait d'avoir été témoin de violence; d'avoir fait l'objet d'une trahison significative (par exemple: un Orphelin se fait dire qu'il ira passer la journée dans un parc d'attraction alors qu'en fait, le voyage vise à le transférer dans une institution psychiatrique); d'avoir vécu de la négligence physique (par exemple: restrictions alimentaires, vêtements inappropriés pour la saison hivernale) ou émotionnelle (par exemple: aucun soutien suite au décès d'une amie). Avoir été affligé d'une maladie sérieuse est également inclus dans cette catégorie.

Le deuxième domaine porte sur les aspects liés à l'attachement et comprend, par période d'âge, le nombre de figures positives parmi les adultes responsables, le nombre de confidents adultes et le nombre de relations positives avec les pairs. Ce domaine comprend également les événements négatifs tels que d'importantes séparations ou pertes relationnelles, excluant le placement initial.

Le troisième domaine du TPAI porte sur les aptitudes et les forces, c'est-à-dire les habiletés et les qualités personnelles qui ont pu permettre à l'enfant de mieux surmonter les épreuves et servir de facteur de protection. Ceux-ci incluent la sociabilité, l'attrait physique, la capacité de s'affirmer et de se protéger, la détermination, un domaine d'intérêt particulier (sports, arts, travail, études, etc.), les habiletés spécifiques (talent particulier, intelligence), l'empathie, l'altruisme et un dernier ensemble regroupant d'autres forces identifiables en cours d'entrevue (par exemple: foi religieuse comme source de réconfort).

### ***Fonctionnement actuel***

Les mesures du fonctionnement des enfants institutionnalisés une fois devenus adultes comprennent les mécanismes de défense, le fonctionnement social et occupationnel, ainsi que des mesures de détresse psychologique et de santé physique.

### ***Mécanismes de défense***

Le *Relationship Anecdote Paradigm* (RAP) de Luborsky et Crits-Christoph (1991) consiste en une entrevue semi-structurée destinée à recueillir des vignettes de situations interpersonnelles représentatives du mode de fonctionnement du participant. On demande à celui-ci de raconter deux vignettes pour chacun des trois domaines d'activité de sa vie actuelle, soit le travail ou son équivalent, les relations intimes et les



relations avec des professionnels ou des organismes de la santé. Les entrevues RAP ont été enregistrées sur bande audio et retranscrites pour en faire la codification selon la grille du *Defense Mechanism Rating Scales* (DMRS, Perry, 1990). Le DMRS permet la cotation de 30 mécanismes de défense regroupés en 7 catégories dont les défenses immatures (scores 1 à 4), névrotiques (scores 5 et 6) et matures (score 7), (voir Perry et Henry, 2004 ; Perry et al., 2005b pour une description détaillée du protocole d'entrevue et de cotation ainsi que les accords inter juges). La cotation des entrevues à l'aide du DMRS permet le calcul du Fonctionnement défensif global (FDG) sur une échelle de 1 à 7. Un FDG inférieur à 5,0 a été associé aux troubles de la personnalité ou à un diagnostic de dépression. Un FDG de 5,0 à 5,5 indique une névrose de caractère, de 5,5 à 6,0, un fonctionnement sain de type névrotique et un score de 6,0 ou plus à un fonctionnement supérieur de type névrotique (Perry et Henry, 2004).

### ***Fonctionnement social et occupationnel***

Le fonctionnement psychosocial actuel a été évalué à l'aide de l'échelle sur 100 points du *Social and Occupational Functioning Scale* (SOFAS) tirée du DSM-IV (APA, 1994). À partir du contenu des entrevues RAP et d'une entrevue téléphonique, les scores ont été attribués par deux étudiantes au doctorat en psychologie, un psychiatre et un psychologue (Perry et al., 2005b).

### ***Détresse psychologique et santé physique***

Les mesures de détresse psychologique et de santé physique proviennent de l'Enquête Santé Québec 1987. La version française du *Psychiatric Symptom Index* (Ilfeld, 1978), l'Indice de détresse émotionnelle (IDE), a été validée auprès de la population québécoise (Préville et al., 1987), donnant lieu à des normes selon l'âge et le sexe. La version abrégée de l'IDE comporte 14 items représentant des symptômes psychiatriques que le participant a pu expérimenter dans les sept derniers jours. Les mesures de santé physique incluent la consommation d'alcool, de tabac et de médicaments ainsi qu'une liste de 23 maladies chroniques à endosser par le participant (Sigal et al., 2003).

## **Résultats**

### ***Profil sociodémographique***

Dans notre échantillon, tous les enfants de Duplessis ont été placés avant l'âge de cinq ans et plus de 81 % d'entre eux l'ont été dès la naissance. Au moment de l'étude, le revenu moyen des orphelins se



situait sous le seuil de la pauvreté (inférieur à 17 500 \$ par an), soit 17 325 \$ pour les hommes et 11 561 \$ pour les femmes. Lorsque les orphelins sont appariés à un groupe représentatif de la population générale du Québec pour le genre, la langue d'usage (le français), l'âge, les revenus et la zone géographique, plusieurs différences significatives émergent (Sigal et al., 2003). Une première différence importante porte sur le nombre d'années de scolarité. Alors que le nombre moyen d'années de scolarité du groupe témoin est de plus de 9,46 ans ( $ET = 2,58$ ) pour les hommes et 9,02 ans ( $ET = 2,81$ ) pour les femmes, celui des orphelins n'est que de 4,31 ans pour les hommes ( $ET = 4,10$ ;  $t(158) = 7,7$ ,  $p < 0,001$ ) et de 3,46 ans pour les femmes ( $ET = 3,49$ ;  $t(160) = 9,24$ ,  $p < 0,001$ ). Ces résultats sont conformes à la situation de vie des enfants institutionnalisés qui, pour un grand nombre d'entre eux, se sont vus retirés des bancs d'école après la conversion des orphelinats en institution psychiatrique.

### **Événements de vie en institution**

#### ***Abus et événements traumatogènes***

Dans l'ensemble, les enfants de Duplessis rapportent de nombreuses expériences potentiellement traumatiques à toutes les périodes d'âge de l'institutionnalisation (Perry et al., 2005a). Tous les participants signalent au moins un événement traumatogène, le score médian pour l'ensemble des participants étant de 23. Ce nombre est d'autant plus alarmant si l'on considère la difficulté pour plusieurs d'entre eux à se remémorer les événements pour la période de 0 à 6 ans. La majorité des incidents signalés sont donc pour les périodes de 7 à 12 ans et 13 à 18 ans, pour lesquels 97,5 % et 98,7 % des orphelins mentionnent au moins une expérience à caractère traumatique. Les plus souvent signalées sont par ordre décroissant : l'application de règles excessives, injustes et imprévisibles (98,7 %), les abus physiques par le personnel soignant (96,2 %), la négligence émotionnelle (87,3 %), être témoin de violence physique envers d'autres orphelins (81,3 %), les abus psychologiques (67,1 %) et sexuels (57,1 %), les maladies graves nécessitant une hospitalisation (54,4 %), la trahison à des fins de manipulation (43,6 %), une ou plusieurs séparations de personnes significatives (43,0 %), et le sentiment d'avoir subi d'importantes privations physiques ou psychologiques (39,7 %). Finalement, moins du quart des participants rapportent avoir subi des abus psychologiques (18,9 %) ou physiques (17,3 %) de la part de leurs pairs.

Seules deux différences sont observées entre les réponses fournies par les hommes et les femmes. La première révèle que les hommes

dévoient plus souvent avoir été agressés sexuellement que les femmes (77,8 % vs 39,0 % ;  $\chi^2 = 11,75$ ,  $p < 0,001$ ) et par un plus grand nombre moyen d'agresseurs par période d'âge (2,7 vs 0,82 ;  $t(51,6) = 3,86$ ,  $p < 0,001$ ). La deuxième différence met en évidence le fait qu'en moyenne, les femmes mentionnent avoir souffert davantage de négligence émotionnelle que les hommes (2,76 vs 1,97 périodes avec des incidents de négligence ;  $t(77) = 3,10$ ,  $p < 0,001$ ). Notons finalement que le nombre d'événements à caractère traumatique est associé au statut marital à l'âge adulte, les Enfants de Duplessis n'ayant jamais été mariés ou n'ayant jamais cohabité avec un partenaire en rapportant davantage (24,9 vs 20,1 ;  $t(77) = 2,07$ ,  $p < 0,05$ ).

### *Présence de figures d'attachement*

Les résultats indiquent que les relations avec des figures d'attachement positives ou des amis sont rares autant chez les hommes que chez les femmes (Perry et al., 2005a). Bien que 89,9 % d'entre eux révèlent au moins une relation significative sur au moins une période d'âge, ces relations demeurent peu nombreuses (médiane = 2,75 relations pour l'ensemble des périodes d'institutionnalisation). Aucune variable socio-démographique actuelle n'est associée au nombre de relations significatives.

### *Forces et aptitudes*

La majorité des participants (93,7 %) indique avoir fait preuve d'au moins une force ou aptitude pendant les quatre premières périodes d'institutionnalisation (Perry et al., 2005a). En moyenne, les orphelins en rapportent une pour chacune de ces périodes. Toutefois, la majorité n'en mentionne pas pour plus d'une ou deux périodes, ce qui nous laisse croire que dans l'ensemble, les orphelinats étaient peu propices à l'expression d'habiletés individuelles. L'aptitude la plus souvent signalée (54,4 %) est un talent particulier (souvent les sports pour les garçons, ou les arts ou les tâches ménagères pour les filles). Compte tenu de l'absence de formation académique pour la plupart d'entre eux, ils sont très peu nombreux à avoir eu l'opportunité d'exprimer leurs aptitudes intellectuelles : moins de 7,6 % se sont sentis valorisés par leur intelligence et 5,1 % indiquent un intérêt particulier pour les activités académiques. Au plan des variables sociodémographiques, les enfants de Duplessis n'ayant jamais été mariés ou n'ayant pas cohabité avec un partenaire rapportent en moyenne moins de forces et d'aptitudes que les autres pour la période d'institutionnalisation allant de 0 à 24 ans (4,0 vs 6,2 ;  $t(72) = 2,30$ ,  $p < 0,02$ ).

## Situation actuelle

### *Fonctionnement défensif global*

L'examen du FDG (Perry et al., 2005b) indique qu'en moyenne, les enfants de Duplessis devenus adultes ont un fonctionnement défensif névrotique, c'est-à-dire inhibé ( $M = 5,11$ ,  $ET = 2,3$ ) et que le fonctionnement défensif est légèrement plus faible pour les hommes que pour les femmes ( $M = 4,97$ ,  $ET = 0,53$  vs  $M = 5,34$ ,  $ET = 0,34$ ;  $t(76) = 3,35$ ,  $p < 0,001$ ). De plus, ceux n'ayant jamais vécu avec un partenaire intime ont un FDG plus faible ( $M = 5,02$ ,  $ET = 0,52$ ) en comparaison avec ceux qui ont vécu avec un partenaire intime ou qui ont déjà été mariés ( $M = 5,23$ ,  $ET = 0,49$ ;  $t(76) = 1,99$ ,  $p < 0,05$ ). Notons qu'environ le tiers des orphelins présentent un fonctionnement de type névrotique sain (26,9 %) ou supérieur (5,1 %).

### *Fonctionnement psychosocial et occupationnel*

En comparaison avec le groupe témoin, les enfants de Duplessis sont plus isolés socialement (Sigal et al., 2003): ils sont plus nombreux à n'avoir jamais été mariés (47,5 % vs 21,7 % pour les hommes;  $\chi^2 = 19,3$ ,  $p < 0,001$ ; 43,9 % vs 13,8 % pour les femmes;  $\chi^2 = 19,7$ ,  $p < 0,001$ ), à déclarer n'avoir personne pour leur témoigner de l'affection (67,5 % vs 36,3 % pour les hommes;  $\chi^2 = 11,7$ ,  $p < 0,001$ ; 51,2 % vs 25,9 % pour les femmes;  $\chi^2 = 8,75$ ,  $p < 0,01$ ) et une tendance à être dans le quintile le plus faible de la population québécoise pour la quantité de soutien social reçu (50,0 % vs 26,7 % pour les hommes;  $\chi^2 = 8,92$ ,  $p = 0,06$ ; 39,0 % vs 16,2 % pour les femmes;  $\chi^2 = 10,7$ ,  $p < 0,05$ ). De plus, l'évaluation du SOFAS à partir des entrevues RAP et téléphoniques indique qu'en moyenne, les hommes et femmes orphelins ont des difficultés modérées dans leur fonctionnement social et occupationnel ( $M = 57,8$ ,  $ET = 57,56$  sur une échelle allant de 0 à 100). Par ailleurs, vingt-cinq d'entre eux (30,9 %) ont obtenu un score situé entre 31 et 50, une indication de difficultés majeures ou sérieuses dans le fonctionnement (Perry et al., 2005b). Finalement, le statut marital est fortement associé au fonctionnement psychosocial: les orphelins n'ayant jamais été mariés ou en union libre ont un score moyen au SOFAS nettement inférieur à ceux ayant ou ayant eu un tel statut ( $M = 51,9$ ,  $ET = 11,78$ , vs  $M = 67,2$ ,  $ET = 13,26$ );  $t(79) = 5,42$ ,  $p < 0,0001$ ).

### *État de santé psychologique et physique*

En plus du fonctionnement défensif et du fonctionnement psychosocial, plusieurs indices témoignent d'une détresse psychologique importante (Sigal et al., 2003). Les enfants de Duplessis ont des scores

à l'IDE supérieurs à ceux du groupe témoin ( $M = 25,03$ ,  $ET = 7,09$  vs  $M = 20,88$ ,  $ET = 6,22$  pour les hommes et  $M = 24,87$ ,  $ET = 7,05$  vs  $M = 21,02$ ,  $ET = 6,53$  pour les femmes), ils sont plus nombreux à avoir sérieusement pensé à se suicider au cours de leur vie, sans avoir fait de tentative (43,8 % vs 1,7 % pour les hommes; test exact de Fisher,  $p < 0,001$ ; 39,0 % vs 24,8 % pour les femmes;  $\chi^2 = 3,02$ ,  $p < 0,10$ ) et sont près de dix fois plus nombreux à avoir fait des tentatives de suicide dans le passé (30,8 % vs 3,4 % pour les hommes; test exact de Fisher,  $p < 0,001$  34,4 % vs 2,5 % pour les femmes; test exact de Fisher,  $p < 0,05$ ).

Finalement, il semble que l'état de santé des enfants de Duplessis devenus adultes soit moins bon que celui du groupe de référence. En particulier, les orphelins ont davantage de maladies chroniques possiblement liées au stress telles que des migraines (28,6 % vs 5,2 %; *test exact de Fisher*,  $p < 0,0001$ ), des douleurs articulaires (32,8 % vs 3,9 %;  $p < 0,00001$ ), des troubles digestifs (14,1 % vs 5,2 %;  $p < 0,05$ ) et des irritations cutanées (14,1 % vs 3,4 %;  $p < 0,01$ ). Ces différences sont présentes malgré des habitudes de vie plus saines : une plus grande proportion d'orphelins déclarent n'avoir pris aucune consommation d'alcool durant la semaine précédant l'enquête (66,7 % vs 36,8 %;  $\chi^2 = 12,73$ ,  $p < 0,001$ ); et les hommes orphelins sont plus susceptibles de s'abstenir complètement de fumer que les hommes du groupe contrôle (65 % vs 17,3 %;  $\chi^2 = 2,63$ ,  $p < 0,001$ ). Notons qu'aucune des variables de santé psychologique, sociale ou physique ne s'est avérée associée à la désirabilité sociale (Sigal et al., 2003).

### **Déterminants du fonctionnement psychologique et psychosocial à l'âge adulte**

Nous avons également souhaité évaluer la valeur prédictive des variables de l'enfance associées aux trois domaines (événements négatifs et potentiellement traumatiques, figures d'attachement, forces et aptitudes) sur le fonctionnement psychologique et social à l'âge adulte (Perry et al., 2005b). Nos résultats indiquent que les variables se rapportant aux figures d'attachement ne montrent aucune association avec les variables du fonctionnement à l'âge adulte.

Plusieurs relations sont présentes entre les expériences d'abus dans l'enfance et le fonctionnement à l'âge adulte. Pour l'ensemble des enfants de Duplessis, le score total d'événements traumatogènes est associé à un moins bon fonctionnement psychosocial, à une plus grande détresse psychologique et à un fonctionnement défensif global plus problématique. Par ailleurs, il semble que ces relations soient modérées par

le nombre de forces et d'aptitudes identifiées au TPAI et soient particulièrement attribuables aux agressions sexuelles et le sentiment de trahison. Pour les orphelins ayant un nombre de forces et d'aptitudes inférieur à la médiane de 4 ( $n = 37, 47\%$ ), le nombre d'agresseurs sexuels par période est fortement associé à un moins bon fonctionnement psychosocial au SOFAS ( $r = -0,52, p < 0,001$ ), à une plus grande détresse psychologique à l'IDE ( $r = 0,53, p < 0,001$ ), et à un fonctionnement défensif global plus immature ( $r = -0,47, p < 0,01$ ). Pour ces orphelins, des relations similaires sont trouvées entre le sentiment de trahison et le SOFAS ( $r = -0,39, p < 0,05$ ), l'IDE ( $r = 0,37, p < 0,05$ ), et le FDG ( $r = -0,27, p < 0,10$ ) qui approche le seuil de signification. Aucune de ces relations ne s'avère significative pour ceux dont le nombre de forces et d'aptitudes est supérieur ou égal à la médiane de 4.

## Discussion

Notre objectif était de rendre compte des résultats d'études empiriques ayant porté sur l'histoire de vie et l'état de santé psychologique et physique d'Enfants de Duplessis institutionnalisés devenus adultes (Perry et al., 2005a; Perry et al., 2005b; Perry et al., 2006; Sigal et al., 1999; Sigal et al., 2003). Nos recherches montrent que les traitements prodigués présentaient les caractéristiques d'un environnement autoritaire et peu stimulant: les expériences d'abus sont multiples et variées, l'environnement était pauvre en figures d'attachement adéquates et en affection et les opportunités de se développer au plan intellectuel pratiquement inexistantes (Perry et al., 2005a). Il est donc peu étonnant qu'une fois devenus adultes ces orphelins soient plus isolés, moins éduqués et éprouvent une détresse psychologique plus importante qu'un groupe de Québécois appariés selon le genre, l'âge, le revenu et la région géographique. D'autre part, leur fonctionnement défensif indique qu'en moyenne la réponse au stress vise essentiellement à minimiser la conscience des événements stressants comme il a pu être adaptatif de le faire en institution. Par ailleurs, cette stratégie a peu de succès dans la diminution de la détresse subjective (Perry et al., 2005b). Ils seraient donc peu équipés pour faire face aux situations conflictuelles, ce qui se reflète dans le fonctionnement psychologique et social, mais également par un nombre important de maladies associées au stress (Sigal et al., 1999; Sigal et al., 2003).

Par ailleurs, tous les enfants de Duplessis de notre échantillon n'ont pas expérimenté la même sévérité d'abus. Notamment, les hommes rapportent davantage avoir été agressés sexuellement que les femmes. Ces différences s'expliquent entre autre par les caractéristiques des agresseurs et par les différences dans la structure des soins apportés

aux garçons. En effet, la plupart des agressions sexuelles auraient été perpétrées par des hommes membres du personnel. Or, les garçons étaient souvent sous la supervision d'hommes laïques en charge des dortoirs et des activités, alors que les filles étaient plus souvent sous la supervision directe des religieuses (Perry et al., 2006). Soulignons que le taux d'agressions sexuelles rapporté par les hommes orphelins est huit fois supérieur à celui rapporté par un échantillon représentatif de la population québécoise pour les hommes et deux fois plus élevé pour les femmes (Tourigny et al., 2006).

L'étude du fonctionnement actuel indique que ceux qui ont vécu les abus les plus sévères pendant l'institutionnalisation vivent également plus de détresse, ont un fonctionnement social plus faible et un fonctionnement défensif global plus immature. Un grand nombre d'agresseurs sexuels et le sentiment d'avoir été trahis sont les expériences les plus fortement associées à ces variables indicatives du fonctionnement à l'âge adulte. Pour les autres formes d'abus, il serait par contre prématuré de conclure qu'elles n'ont pas eu d'impact sur le développement des enfants. En effet, certaines d'entre elles ont davantage relevé de la norme que de l'exception. Par exemple, presque la totalité des orphelins rapportent avoir subi des punitions liées à des règles excessives ou injustes, de la violence physique et de la négligence émotionnelle. L'absence de variabilité dans ces expériences rend donc leur effet indétectable dans un échantillon de cette taille.

On peut également s'étonner que la présence de relations d'attachement positives n'ait pas eu l'effet protecteur escompté et documenté dans de nombreuses études portant sur le développement des enfants (Rutter et al., 1998). Toutefois, l'examen des récits récoltés par le biais des entrevues nous indique que ces expériences, identifiées comme positives par les orphelins, étaient surtout caractérisées par la brièveté et leur nature superficielle (Perry et al., 2006). Peu d'entre elles auraient pu être qualifiées de relations significatives dans un environnement « normal » et mener à un effet protecteur réel. Notons par ailleurs qu'à partir des entrevues RAP, nous avons pu identifier des enfants de Duplessis qui auront réussi à développer des relations significatives et réparatrices avec des conjoints ou des partenaires (Paré et al., soumis ; Perry et al., 2006). Pour certains d'entre eux, ces relations semblent avoir permis d'atteindre un fonctionnement psychosocial et défensif sain, malgré des expériences d'abus sévères et de peu de ressources personnelles.

Dans l'environnement peu stimulant des institutions, les caractéristiques individuelles telles que les forces et aptitudes sont susceptibles d'avoir eu un effet déterminant sur les capacités d'adaptation à long

terme. Nos résultats indiquent un effet modérateur des forces et aptitudes dans la relation entre les événements négatifs et le fonctionnement à l'âge adulte qui, à notre avis, contribue à nuancer le débat sur l'apport de la nature ou de l'environnement sur le développement de la personne. La relation entre les expériences adverses et les variables du fonctionnement à l'âge adulte n'est significative que pour ceux démontrant un petit nombre de forces ou d'aptitudes dans leurs récits. Pour ces enfants, l'environnement semble donc avoir eu un impact déterminant sur le développement ultérieur. Cette relation entre les expériences adverses et le fonctionnement à l'âge adulte n'est pas présente pour ceux et celles rapportant un nombre plus élevé de forces et d'aptitudes. Pour ces derniers, les caractéristiques personnelles, possiblement issues en partie du bagage génétique, semblent avoir agi comme facteur de protection et réduit l'impact des nombreuses expériences d'abus sur les variables mesurées.

Nos recherches s'inscrivent également dans un contexte où peu d'études ont exploré les effets à long terme de l'institutionnalisation chez des personnes d'âge moyen ou avancé. Pourtant, plusieurs auteurs soulignent l'importance d'étudier l'impact sur la santé physique et mentale des enfants d'une éducation en orphelinat surtout lorsque le placement a lieu en bas âge et n'est pas substitué par un placement en famille avant l'âge de six mois (Johnson et al., 2006; Marcovitch et al., 1997). Les orphelinats sont maintenant peu utilisés dans les sociétés occidentales. Au Québec, ils ont été remplacés par l'adoption, les familles d'accueil et les Centres Jeunesse qui ont pour mandat de fournir des services spécialisés aux enfants et à leurs familles. Ces derniers incluent parfois des placements en institution mais pour de très brèves périodes pour les enfants en bas âge. Malgré tout, le placement des enfants dans de telles institutions demeure pour bon nombre de pays le seul moyen disponible pour venir en aide aux enfants abandonnés ou négligés (Kerig, 1995). Qu'il s'agisse de l'abandon et de la négligence des enfants pour des motifs de politique gouvernementale comme en Roumanie (Rutter et al. 1998), d'instabilité politique ou de guerres comme en Érythrée (Wolff et Fesseha, 1998; 1999), de famine, d'épidémie du VIH/SIDA en Afrique et en Asie, ou en raison de désastres naturels, le problème de la qualité des soins prodigués en institution demeure actuel. Il est donc toujours pertinent de sensibiliser les intervenants et les autorités sur les conditions de vie qui peuvent contribuer au développement optimal des jeunes enfants (Giese et Dawes, 1999; Johnson et al., 2006).

En plus du recours à des données rétrospectives, les limites et difficultés associées à l'étude des enfants de Duplessis devenus adultes



sont nombreuses : retracer des personnes parfois devenues marginales et l'impossibilité d'accéder aux dossiers par le biais des institutions responsables. Ici, les Orphelins ont été recrutés par le biais du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis. On pourrait douter de la représentativité d'un tel échantillon. D'une part, on peut croire que les personnes ayant joint les rangs d'une telle organisation sont susceptibles d'avoir eu des difficultés particulières. Le Comité vise également à briser l'isolement et le sentiment d'impuissance des orphelins ; il a tenté de faire valoir leurs droits face aux organismes responsables de leur éducation. Il serait donc envisageable que ceux qui ont réussi une vie somme toute équilibrée ne se joignent pas à un tel regroupement. D'autre part, on peut également penser que les personnes ayant eu des difficultés importantes et qui vivent toujours beaucoup de colère et de tristesse soient réticentes à joindre une telle association. En particulier, les personnes asociales ou ayant été judiciarisées peuvent être peu enclines à s'y joindre. De plus, plusieurs orphelins se sont sentis stigmatisés par leur condition sociale et n'ont jamais confié à leurs proches qu'ils avaient été élevés en institution. La honte associée à la condition de « bâtards » dans les années 1950 et 1960 a également pu contribuer à ne pas vouloir se joindre au mouvement des « orphelins de Duplessis ». Rappelons également que la désirabilité sociale n'est associée à aucune variable de santé telle que rapportée par les orphelins. Il est donc peu probable qu'ils aient amplifié leur détresse et leur état de santé, malgré la possibilité de poursuites qui pesaient contre les institutions et le gouvernement au moment de l'étude. Nous croyons donc que le piètre état de santé physique et psychologique et les difficultés relationnelles rencontrées par les enfants de Duplessis de notre étude, sont le reflet d'une réalité qui mérite considération.

## Note

1. L'expression « orphelins de Duplessis » a été plus utilisée dans les médias et est plus connue du public, en outre grâce à la formation du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis. Dans ce texte, à moins qu'il n'en soit autrement spécifié, ces personnes seront désignées par les termes « enfants », « orphelins », « enfants de Duplessis » ou « enfants institutionnalisés ».

## Références

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition*, American Psychiatric Association, Washington, D.C.

- BOWLBY, J., 1973, *Attachment and Loss: Separation Anxiety and Anger*, Basic Books, New York.
- CASTLE, J., GROPHUES, C., BREDEKAMP, D., BECKETT, C., O'CONNOR, T., RUTTER, M., 1999, The English and Romanian adoptee study team, Effect of qualities of early institutional care on cognitive attainment, *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 424-437.
- DOWDNEY, L., SKUSE, D., RUTTER, M., QUINTON, D., MRAZEK, D., 1985, The nature and qualities of parenting provided by women raised in institutions, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines*, 26, 599-625.
- DUFOUR, R., 2002, *Naître rien: des orphelins de Duplessis, de la crèche à l'asile*, Éditions MultiMondes, Sainte-Foy.
- EATON, W. W., SIGAL, J. J., WEINFELD, M., 1982, Impairment in Holocaust survivors after 33 years: data from an unbiased community sample, *American Journal of Psychiatry*, 129, 727-777.
- GIESE, S., DAWES, A., 1999, Child care, developmental delay and institutional practice, *South African Journal of Psychology*, 29, 1, 17-22.
- HERMAN, J. L., PERRY, J. C., VAN DER KOLK, B.A., 1989, Childhood trauma in borderline personality disorder, *American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495.
- HERSOV, L., 1980, The seventh Jack Tizard Memorial Lecture: Aspects of adoption, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 493-510.
- HODGES, J., TIZARD, B., 1989, IQ and behavioural adjustment of ex-institutionalized adolescents, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 53-75.
- ILFELD, F. W., 1978, Psychological status of community residents along demographic dimensions, *Archives of General Psychiatry*, 39, 716-724.
- JOHNSON, D. E., MILLER, L. C., IVERSON, S., THOMAS, W., FRANCHINO, B., DOLE, K., 1992, The health of children adopted from Romania, *Journal of the American Medical Association*, 268, 3446-3451.
- JOHNSON, R., BROWNE, K., HAMILTON-GIACHRITSIS, 2006, Young children in institutional care at risk of harm, *Trauma, Violence and Abuse*, 7, 1, 34-60.
- KERIG, P. K., 1995, More than six volumes of Vygotsky: lessons from Russian psychology, Newsletter of the Canadian Psychological Association, A section in *Developmental Psychology*, 14, 7-12.
- KREPPNER, J. M., O'CONNOR, T. G., RUTTER, M., The English and Romanian Adoptees Study Team, 2001, Can inattention/overactivity be an

- institutional deprivation syndrome?, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513-528.
- LUBORSKY, L. L., CRITS-CHIRSTOPH, P., 1991, *Understanding Transference*, Basic Books, New York.
- MALOUIN, M. P., 1996, *L'univers des enfants en difficulté au Québec entre 1940-1960 [The world of children in distress in Quebec between 1940-1960]*, Bellarmin, Montréal.
- MARCOVITCH, S., GOLDBERG, S., GOLD, A., WASHINGTON, J., WASSON, C., KREKEWICH, K., HANDLEY-DERRY, M., 1997, Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario, *International Journal of Behavioral Development*, 20, 1, 17-31.
- MATUSSEK, P., 1975, *Internment in Concentration Camps and Its Consequences*, Springer-Verlag, New York.
- MORRISON, S. J., AMES, E. W., CHISHOLM, K., 1995, The development of children adopted from Romanian orphanages, *Merrill-Palmer Quarterly*, 41, 411-430.
- O'CONNOR, T., BREDEKAMP, D., RUTTER, M., 1999, The English and Romanian adoptee study team, Attachment disturbance and disorder in children exposed to early severe deprivation, *Infant Mental Health Journal*, 20, 10-29.
- O'CONNOR, T., RUTTER, M., 2000, The English and Romanian adoptee study team, Attachment disorder behavior following severe deprivation: extension and longitudinal follow-up, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.
- PELLETIER, G., 1950, *Histoire des enfants tristes [The story of bereft children]*, Action Nationale, Montréal.
- PERRY, J. C., HERMAN, J. L., VAN DER KOLK, B. A., HOKE, L., 1990, Psychotherapy and psychological trauma in borderline personality disorder, *Psychiatric Annals*, 20, 33-43.
- PERRY, J. C., 1990, *The Defense Mechanism Rating Scales Manual, fifth edition*. Copyright by J. C. Perry, M. D., Cambridge, Massachusetts.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., 2002, *Traumatic and Protective Antecedents Interview (TPAI) — Adapted for Orphanage Experiences*, SMBD-Jewish General Hospital, Montréal.
- PERRY, J. C., HENRY, M., 2004, Studying defense mechanisms in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales, in Hentschel, U., Smith, G., Draguns, J., Ehlers, W., eds., *Defense Mechanisms: Theoretical, Research and Clinical Perspectives*, Elsevier, Amsterdam, 165-192.

- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., OUMET, M. C., 2005a, Personal strengths and traumatic experiences among children given up at birth (Les enfants de Duplessis — Duplessis' children) I: Early experiences, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 12, 777-782.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., OUMET, M.C., NORMAND, J., HENRY, M., 2005b, Personal strengths and traumatic experiences among children given up at birth (Les enfants de Duplessis — Duplessis' children) II: Adaptation in late adulthood, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 12, 783-789.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., 2006, Seven institutionalized children and their adaptation in late adulthood: The children of Duplessis (Les enfants de Duplessis), *Psychiatry*, 69, 4, 283-301.
- PRÉVILLE, M., BOYER, R., POTVIN, L., PERRAULT, C., LÉGARÉ, G., 1987, *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- QUINTON, D., RUTTER, M., LIDDLE, C., 1984, Institutional rearing, parental difficulties, and marital support, *Psychological Medicine*, 14, 107-124.
- ROY, P., RUTTER, M., PICKLES, A., 2000, Institutional care: risk from family background or pattern of rearing?, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 139-149.
- RUTTER, M., 1998, The English and Romanian adoptee study team, Developmental catch-up and deficit following seven global deprivation years, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 468-476.
- RUTTER, M., ANDERSEN-WOOD, L., BECKETT, C., BREDENKAMP, D., CASTLE, J., GROOTHUES, C., KREPPNER, J., KEAVENEY, L., LORD, C., O'CONNOR, T. G., 1999, Quasi-autistic patterns following severe early global privation, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537-549.
- SANTÉ QUÉBEC, 1998, *Mental Health Instruments: Methodology, Scope and Limitations — Technical Manual 87-06*, Santé Québec.
- SIGAL, J. J., MEISLOVA, J., BELTEMPO, J., SILVER, D., 1988, Some determinants of individual differences in the behaviour of children of parentally deprived parents, *Canadian Journal of Psychiatry*, 33, 51-56.
- SIGAL, J. J., ROSSINGOL, M., PERRY, J.-C., 1998, Some psychosocial and physical consequences in middle-aged adults of underfunded institutional care in childhood, *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 187, 57-59.
- SIGAL, J. J., ROSSIGNOL, M., PERRY, J. C., 1999, Some psychological and physical consequences in middle-aged adults of under-funded insti-

- tutional care in childhood, *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 187, 57-59.
- SIGAL, J. J., WEINFELD, M., 2001, Do children cope better than adults with potentially traumatic stress ? A 40-year follow-up of Holocaust survivors, *Psychiatry*, 64, 69-80.
- SIGAL, J. J., PERRY, J. C., ROSSIGNOL, M., OUMET, M. C., 2003, Unwanted infants: psychological and physical consequences of inadequate orphanage care 50 years later, *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 3-12.
- SHMOTKIN, D., 2003, Vulnerability and resilience intertwined: A review of research on Holocaust survivors, in Jacoby, R., Kleiman, G., ed., *Between Stress and Hope: From a Disease-centered to a Health-centered Perspective*, Westport, CT, Praeger, 213-233.
- TOURIGNY, M., GAGNÉ, M.-H., JOLY, J., CHARTRAND, M.-È., 2006, Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise, *Revue canadienne de santé publique*, 97, 2, 109-113.
- VAN DER KOLK, B.A., PERRY, J.C., LEWIS-HERMAN, J., 1991, Childhood origins of self destructive behaviour, *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671.
- WOLFF, P. E., FESSEHA, G., 1998, The orphans of Eritrea: are orphanages part of the problem or part of the solution ?, *American Journal of Psychiatry*, 155, 1319-1324.
- WOLFF, P. E., FESSEHA, G., 1999, The orphans of Eritrea. A five-year follow-up study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1231-1237.

## ABSTRACT

### Consequences of an institutionalized childhood: the case of the "Duplessis orphans"

Whereas the immediate consequences of institutionalized placements on children have been documented, no study has investigated adults who were raised in orphanages or institutions. In Quebec, les enfants de Duplessis offer a unique testimony of the long term consequences of an institutionalized childhood. Stories collected from 40 men and 41 women who grew up in institution in Duplessis'era indicate a high number of abuse and aversive experiences, including physical, psychological and sexual aggressions. In addition, the environment was poor in stimulation and opportunities to develop positive attachment relationships with adults. When matched and

compared to adults from the Santé-Québec survey, les enfants de Duplessis report a higher number of health problems associated with stress and more psychological distress. Moreover, our results indicate that those who had fewer strengths and aptitudes in childhood are the most affected by unfavourable experiences.

## **RESUMEN**

### **Repercusiones de una infancia vivida en una institución: el caso de los Niños Duplessis.**

Se han documentado las consecuencias negativas del ingreso de los niños a una institución, pero ningún estudio trata acerca de los adultos que fueron internados cuando eran niños o quedaron huérfanos. En Quebec los niños de Duplessis son un testimonio desgarrador de las repercusiones a largo plazo de una infancia vivida en una institución. Las historias recopiladas de 40 hombres y 41 mujeres que crecieron en una institución en la época de Duplessis constatan el número elevado de abusos y experiencias adversas, incluyendo agresiones físicas, psicológicas y sexuales. El medio era poco estimulante y ofrecía pocas oportunidades de desarrollar relaciones de apego positivas y significativas. Al emparejarlos y compararlos a los adultos provenientes de la encuesta de Salud Quebec, los niños de Duplessis, quienes ya son adultos, reportan más problemas de salud relacionados al estrés y un desasosiego psicológico más importante. Nuestros resultados indican también que las personas que disponen de pocos recursos y aptitudes personales en su infancia son las más afectadas por las experiencias adversas.

## **RESUMO**

### **Repercussões de uma infância vivida em instituição: O caso das Crianças de Duplessis**

As conseqüências negativas de uma internação em instituição sobre as crianças foram documentadas, mas nenhum estudo foi realizado sobre os órfãos e as crianças internadas quando já se tornaram adultas. No Quebec, as “crianças de Duplessis” testemunham de maneira profunda das repercussões a longo prazo de uma infância vivida em instituição. As histórias recolhidas junto a 40 homens e 41 mulheres que cresceram em instituição na época do governo de Duplessis relatam um alto número de abusos e de experiências adversas, incluindo agressões físicas, psicológicas e sexuais. O meio era pouco estimulante e oferecia poucas oportunidades de desenvolver relações de apego positivas e significativas. Quando eles foram colocados lado a lado e

comparados aos adultos vindos da pesquisa de Santé-Québec, as “crianças de Duplessis” que se tornaram adultas sofrem mais de problemas de saúde ligados ao estresse e a uma depressão psicológica mais importante. Nossos resultados indicam igualmente que as pessoas que dispuseram de poucos recursos e aptidões pessoais na infância são mais afetadas pelas experiências adversas.